

RISCO, INCERTEZA E GOVERNANÇA GLOBAL EM RELAÇÃO A AIDS

Janiffer T. G. Zarpelon¹

Internacionalista,
Mestre em Sociologia Política pela UFSC,
Doutoranda em Sociologia Política pela UFSC.

Recebido: 19 out. 2011
Aceito em: 23 nov. 2011

¹ Este artigo é fruto do meu projeto de Doutorado, o qual diz respeito sobre o processo de Governança Global no contexto da saúde tendo como enfoque o risco e a incerteza quanto a AIDS.

RESUMO

Segundo Ulrich Beck, estamos vivendo em uma Sociedade de Risco. Segundo o autor o processo de industrialização da primeira modernidade, ou seja, da sociedade industrial clássica, trouxe na segunda modernidade – contexto atual – riscos que escapam ao controle tanto da ciência como das instituições sociais. Esses riscos tornam-se assim ameaças tanto para as pessoas como para o meio ambiente. Um desses riscos são as doenças epidêmicas, que pelo seu rápido alastramento e a incerteza científica quanto às mesmas, geraram um profundo medo quanto ao futuro da população mundial. Uma dessas doenças é a AIDS. Assim, tem se observado a influência dos riscos no processo de construção da Governança Global na área da saúde.

Palavras-chave: Sociedade de Risco, AIDS, Governança Global e OMS

ABSTRACT

According to Ulrich Beck, we are living in a Risk Society. As the author the process of industrialization of first modernity, that is, of the classic industrial society, brought in the second modernity - current context - risks that escape in such a way to the control of the science as of the social institutions. These risks in such a way become thus threats for the people as for the environment. One of these risks is the epidemic illnesses, that for its fast spread and the scientific uncertainty about the same, they had generated a deep fear how much to the future of the world-wide population. One of these illnesses is the AIDS. Thus, it has observed the influence of the risks in the process of construction of the Global Governance in the area of the health.

Keywords: Risk Society, AIDS, Governance Global and WHO

1 INTRODUÇÃO

Quando se imaginava que os avanços da modernização trariam certezas para a humanidade, ou seja, a ausência da ambivalência, fomos atingidos por riscos. Vivemos em uma época em que os riscos não podem mais ser previstos e controlados tanto pela ciência como pelo Estado. Isso tem representado em graves conseqüências tanto para a saúde pública como para o meio ambiente. Conforme Beck, estamos na “sociedade de risco”. Um dos riscos das sociedades modernas são as doenças epidêmicas que fogem ao controle da ciência e do Estado, como a AIDS. Nesse sentido, o presente estudo tem como intuito verificar as contribuições de risco proposto por Beck e Giddens como a questão da fluidez dos processos sociais no contexto da AIDS. O estudo está dividido em cinco partes: na primeira parte as contribuições teóricas sobre risco, na segunda parte sobre modernidade e incerteza, na terceira a questão do risco da AIDS, na quarta sobre o processo de Governança Global na área da saúde e na parte final as considerações finais.

2. SOCIEDADE DE RISCO

Dentre os teóricos sociais que estudam o risco, Ulrich Beck, pesquisador alemão, tem se destacado após a publicação de sua obra *Risk Society* (em alemão em 1986 e editado em inglês em 1992). Segundo o autor o processo de industrialização da primeira modernidade, ou seja, da sociedade industrial clássica, trouxe na segunda modernidade – contexto atual – riscos que escapam ao controle tanto da ciência como das instituições sociais. Esses riscos tornam-se assim ameaças tanto para as pessoas como para o meio ambiente.

Essa transição da sociedade industrial para a sociedade de risco ocorre de forma imprevisível e indesejada, sendo uma decorrência da autonomia da “continuidade dos processos de modernização” (BECK, 1997, p.16). Os riscos

da sociedade de risco, conforme GUIVANT (1998, p.20) são de alta gravidade e podem trazer conseqüências incontroláveis, pois não possuem limites espaciais, temporais ou sociais. “Em síntese, trata-se de riscos com efeitos globais, invisíveis e, às vezes, irreversíveis”.

Conforme BECK (1997) os conflitos que na sociedade industrial estavam relacionados a má distribuição de bens passam a ser substituídos pelas ameaças dos riscos que não correspondem às diferenças sociais, econômicas e geográficas. Para o autor, na “sociedade de risco” todos estão sujeitos aos mesmos riscos, ricos e pobres. Os riscos podem ser químicos, nucleares, ambientais, políticos, econômicos e sociais, como por exemplo: mudança climática, desastre nuclear, contaminação dos recursos hídricos, consumo de produtos geneticamente modificados ou com agrotóxicos, doenças infecciosas e sem cura como a AIDS – objeto desse estudo – e que já matou e ainda mata milhares de pessoas no Brasil e no mundo.

Durante a primeira modernidade, os riscos eram fixos e restritos onde a ciência e a tecnologia ajudavam a proporcionar a certeza do controle dos mesmos. Já na sociedade de risco, apesar dos avanços tecnológicos e da ciência, não é possível fazer a mesma previsibilidade, pois os riscos são mais complexos, causados pelo próprio avanço tecnológico. Assim, da certeza passa a haver o domínio da incerteza sobre os riscos. (BECK, 1997).

Para o autor, estamos na segunda modernidade ou na “modernização reflexiva”. Essa “modernização reflexiva” significa no primeiro momento a “autoconfrontação com os efeitos da sociedade de risco que não podem ser tratados e assimilados no sistema da sociedade industrial”. (Op. cit., p.16). No segundo momento, os riscos passam a ser objeto de reflexão pública, política e científica. Desta forma, para o autor, as fontes dos perigos não estão na ignorância, mas, sim, no saber, convertendo-se “no motor da autopolinização da sociedade industrial moderna”. (BECK, 2006, p. 237).

Outro autor que se destaca sobre a questão do risco é Anthony Giddens. O autor concorda com Beck que os riscos

atuais foram produtos da industrialização na sociedade industrial clássica e que esses riscos não podem ser mais controlados ou previstos devido a sua complexidade e incerteza. No entanto, para Giddens¹, em vez da segunda modernidade ou da modernidade reflexiva, o autor denomina de alta modernidade.

Giddens também difere da formulação de Beck sobre reflexividade, que define:

[...] reflexividade da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando constitutivamente seu caráter. [...] Em todas as culturas, as práticas sociais são rotineiramente alteradas à luz de descobertas sucessivas que passam a informá-las. Mas somente na era da modernidade a revisão da convenção é radicalizada para se aplicar (em princípio) a todos os aspectos da vida humana, inclusive à intervenção tecnológica no mundo material. (GIDDENS, 1991, p.45)

Para GIDDENS (*apud* GUIVANT, 1998) a estimação dos riscos na alta modernidade é uma atividade sem fim, tanto de peritos como de leigos. Nas sociedades pré-modernas, o conhecimento não era propagado e transmitido, deixando os leigos na ignorância, diferente do contexto atual onde o conhecimento é disponível para todos. Para GUIVANT (1998), Giddens assume um caráter mais pessoal sobre a reflexividade dos riscos e Beck um caráter mais macrosocial. Em resposta, BECK (2006, p. 173) coloca que a proposição de Giddens diz respeito mais à reflexão que reflexividade que, segundo ele, “[...] se vincula essencialmente a las consecuencias no deseadas de la modernización. [...] En el sentido más amplio esto es así porque, junto con la reflexión

¹ A partir do livro *As conseqüências da modernidade* (publicado em inglês em 1990), Giddens passou a considerar a noção de risco como central na sua teoria; mas foi no seu livro seguinte, *Modernity and self-identity*, de 1991, onde o tema é mais desenvolvido, já comentando as idéias de Beck. (Guivant, 1998, p.22).

(conocimiento), en alemán *Reflexivität*, también incluye reflejo en el sentido del efecto o efecto preventivo del no-conocimiento.”

2.1 MODERNIDADE E INCERTEZA

O marco dos riscos da segunda modernidade (sociedade de risco) ou da modernização reflexiva, conforme Beck, ou da alta modernidade, conforme Giddens, se dá com o final da Segunda Guerra Mundial. Embora os autores citados acima não tenham definido cronologicamente quando que os riscos se tornaram inesperados e globais, os efeitos das bombas atômicas utilizadas na Segunda Guerra Mundial fez com que se iniciasse a discussão sobre os riscos ocasionados pelo progresso tecnológico.

Para BECK (2002a) as características da Primeira Modernidade são em primeiro lugar as sociedades do Estado nacional e, em segundo, as sociedades grupais coletivas. Além disso, “baseia-se numa clara distinção entre sociedade e natureza. E pressupõe que esta é uma fonte inesgotável de recursos para o processo de industrialização.” (p. 21). São “sociedades produtivas capitalistas que se definem essencialmente pelo mercado”. (p. 22).

Assim, a transição para a Segunda Modernidade para o autor não acontece por meio da revolução, mas através da “autocrítica” e da discussão global sobre os novos perigos, rumos e reflexos da modernização. (BECK, 2002a, p.23). Conforme GUIVANT (1998) tanto Beck como Giddens consideram que ainda estamos na modernidade e que ainda não chegamos à pós-modernidade.

Já um autor que defende estarmos na pós-modernidade é Zygmunt Bauman, no qual prefere usar o termo *modernidade líquida* (2001). Antes a modernidade era sólida, baseava-se no Estado-nação e na ciência, buscando o controle de tudo e a eliminação da ambivalência. A sociedade tinha como base a rigidez, a previsibilidade e contextos duradouros. Com a decorrência dos impactos do progresso

tecnológico, o mundo deixa de ser baseado pela ausência da ambivalência. Surge a modernidade líquida, caracterizada pela fluidez, pela mobilidade, pela leveza, ou seja, caracterizada pelo derretimento das tradições, declínio das instituições sólidas, mutabilidade das relações, perda do controle do Estado e a auto-afirmação do indivíduo, entre outras.

Para BAUMAN (2001) a modernidade líquida faz com que ocorra a mudança de parâmetros, a quebra dos moldes históricos de orientação. Essa idéia se aproxima com a questão das *categorias zumbis* de BECK (2002a, p.14) que são “categorias mortas-vivas”, ou seja, pressupostos que não refletem mais a nossa realidade e que estão desaparecendo.

Outro autor que podemos relacionar ao contexto de fluidez é John Urry. O autor não se preocupa se estamos na modernidade ou na pós-modernidade, no entanto os aspectos que o mesmo observa sobre o atual contexto da sociedade se assemelham em algumas considerações já citadas por Beck e Bauman. URRY (2000) observa que o aparente declínio dos poderes nacionais tentando moderar, controlar e regular a poderosa variedade de redes e fluxos que atravessam as suas fronteiras, faz com que haja a necessidade de se pensar novas regras e métodos para analisar a sociedade atual. Essa mudança tem ocorrido pela alta mobilidade, fluidez dos movimentos de pessoas, objetos e informações.

A modernidade representava a dominação da natureza, onde a maioria dos problemas e riscos econômicos e sociais eram vistos e solucionados de forma localizada. Com o aumento da interação dos processos econômicos, políticos, sociais e culturais, definido como globalização para URRY (2000), tem ocorrido a mobilidade de pessoas, objetos e perigos². Segundo o autor, a realidade passa a ser caracterizada por novos fluxos e *networks* globais que se espalham de forma imprevisível e caótica. Assim, o conceito de sociedade não deve ser mais relacionado com a idéia de Estado-nação, mas pelo contexto da mobilidade, fluidez

² Urry (2000) coloca como *hazards*, traduzido como perigos.

desses fluxos e redes globais que passam a englobar as sociedades. Em suma, a globalização faz com que haja a mudança da metáfora sociedade como região para a metáfora do global concebido por redes e fluxos.

Para BECK (1999, p.46) “globalização significa a experiência cotidiana da ação sem fronteiras nas dimensões da economia, da informação, da ecologia, da técnica, dos conflitos transculturais e da sociedade civil”. O estado pleno de globalização econômica, ou seja, a expansão dos mercados em seu grau máximo substitui a política é identificado pelo autor de Globalismo.

Imaginava-se que com a modernização, os avanços tecnológicos trariam a certeza para a humanidade, ou seja, por meio da ciência os riscos seriam controlados e evitados. No entanto, em vez dos avanços tecnológicos terem trazido a certeza, ocorre o processo inverso nas sociedades modernas, o domínio da incerteza, conforme é trabalhado por Beck.

Sabe-se que a incerteza é uma característica normal e necessária para a ciência. Seu conhecimento vem de algo antes desconhecido. Assim, a ciência é ao mesmo tempo uma “geradora de incertezas” como uma “produtora de certezas”. A partir de incertezas que a ciência busca construir novos resultados para que haja novas verdades, ou seja, novas certezas. Desta forma, a incerteza científica não pode ser eliminada da pesquisa. (ZEHR, 1999).

De maneira similar, as controvérsias científicas demonstram um potencial não somente para chamar a atenção e a curiosidade, mas também possibilitar a aprendizagem, através da promoção da discussão a respeito destes temas. Por outro lado, as situações de controvérsia poderiam ser vistas como uma diminuição da autoridade dos cientistas como fornecedores de conhecimento legítimo e definitivo. Isso derivaria na busca de melhoria da imagem pública da ciência mediante a construção de versões mais certeiras do conhecimento para o meio público (ZEHR, 1999).

No entanto, conforme URRY (2000), os atuais perigos ou riscos são híbridos, no qual a ciência tem lidado de forma problemática com essa fluidez, ou seja, com essa mobilidade.

O autor cita, por exemplo, o caso da Vaca-louca, onde nem o Estado e nem a ciência possibilitaram a segurança aos cidadãos, havendo assim um caos sobre essa questão. Percebe-se que a sociedade moderna passa ser caracterizada pela perda da credibilidade na ciência. Conforme Giddens, a ciência está desencantada; a certeza de seu conhecimento aparece minada até nas ciências naturais (GIDDENS *apud* GUIVANT, 1998, p.23).

2.1.1 O risco da AIDS nas sociedades modernas e suas conseqüências

Com os avanços tecnológicos, principalmente no setor da saúde, concebia-se que as sociedades modernas não enfrentariam mais esses riscos epidêmicos. Em outras palavras, através do conhecimento científico, esses riscos seriam controlados. No entanto, no auge da modernização, quando a humanidade acreditava que tinha encontrado a certeza para a cura da maioria das doenças, aparece uma nova epidemia, a AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*), termo desenvolvido apenas em 1982. Os primeiros casos conhecidos de AIDS foram entre os anos 1977 e 1978, que ocorreram nos Estados Unidos, Haiti e África Central. No Brasil, os primeiros casos confirmados ocorreram em São Paulo, em 1982. (BRASIL, Ministério da Saúde).³

BARRETO (1998, p. 21-22) ao analisar a emergência de doenças infecciosas, como a AIDS, retrata:

[...] fica evidente que grande parte do problema (emergência de doenças infecciosas) é conseqüência de intervenções humanas sobre o meio ambiente e a vida social. Inclusive, parte das mutações genéticas não se dá ao acaso, sendo

³ Ministério da Saúde do Brasil. História da Aids. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids> Acesso em: junho/2011.

decorrente de pressões ambientais sofridas pelos agentes infecciosos. [...] Assim, os efeitos danosos de intervenções sobre o meio ambiente, incluindo os riscos de exploração de novos nichos ecológicos, os movimentos migratórios, o desenvolvimento industrial e as novas tecnologias, [...] etc. foram secundarizados em função de uma visão apocalíptica, também cientificamente construída, de que vivíamos o período final da derrocada das doenças infecciosas.

As doenças infecciosas se propagam pelo mundo com a rapidez das forças da globalização, tanto na realidade propriamente sentida pela população como na construção das idéias sobre as mesmas. As doenças que se alastram em proporções globais são chamadas de pandemias. Muitos são os casos de pandemias como, por exemplo, a 'peste negra', a cólera, a gripe, que causaram catástrofes tanto hoje como no passado. (CODEÇO e COELHO, 2006).

As primeiras tentativas de diagnóstico da AIDS foram em junho de 1981, pelo Centro de Controle de Doenças – CDC – de Atlanta, revelando em seu boletim semanal uma forma rara de pneumonia, que normalmente afetava pacientes imunodeprimidos, em cinco homossexuais, sendo que dois haviam falecido deste mal. Em julho, o CDC anuncia a detecção de sarcoma de Kaposi, um câncer raro que normalmente afetava idosos, em 26 homossexuais e dez novos casos de pneumonia, o que alerta as autoridades americanas para o aparecimento de uma nova doença.

Devido à incerteza científica quanto à doença e com o aumento das mortes, acabou gerando grande medo por parte das pessoas com relação a AIDS. Acreditava-se que a transmissão, além do contato com o sangue, também se dava pela saliva. Além disso, devido à caracterização do “grupo de risco” da doença: homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (nome em inglês dado às profissionais do sexo), ocorreu uma enorme discriminação contra portadores do HIV/AIDS. (BRASIL, M.S.)

Com o agravamento da disseminação da AIDS são só dentro do grupo de risco, mas também em indivíduos expostos a sangue (crianças, mulheres, homens heterossexuais), muitos estudos foram iniciados na tentativa de identificar o agente etiológico da doença, possivelmente um vírus. Num primeiro momento, os vírus Citomegalovírus, Epstein-Barr e Hepatite B foram os maiores suspeitos. Somente em 1984, quando milhares de pessoas já haviam morrido, é que houve a descoberta de que a AIDS era a fase final da doença, causada por um retrovírus, agora denominado HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Também se verificou que no lugar da caracterização do fator de risco da doença em “grupo de risco” deveria ser mudado para comportamentos de risco. (BRASIL, M.S.).

Somente no final da década de 1990, foram desenvolvidos novos medicamentos a fim de diminuir a quantidade de vírus no sangue melhorando o sistema imunológico, o que levou a associação de remédios (o famoso "coquetel" contra a AIDS ou terapia antirretroviral) ⁴. O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a distribuir a terapia antirretroviral (TARV) através do sistema público de saúde, sendo reconhecido internacionalmente por suas ações. No entanto, até hoje não se sabe ao certo como foi transmitido o vírus HIV nos seres humanos. O que se sabe é que esse vírus veio dos símios que viviam no continente africano sendo que os mesmos não adoecem pelo vírus.

Depois de décadas após o surgimento da AIDS, a mesma continua representando um problema de saúde pública de proporções globais. Observa-se que a epidemia representa um risco nas sociedades modernas, por sua fluidez, mobilidade que ultrapassa as fronteiras não podendo ser evitada ou controlada. O risco quanto a AIDS tem gerado o medo na sociedade. Esse medo está relacionado tanto na

⁴ História da AIDS no mundo. Disponível: http://www.ibvivavida.org.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=70&9a0eb4d3963199475069fd8a4bcd9ac5=cubdrbba
Acesso: julho/2011.

impossibilidade da cura da doença como na incapacidade das instituições da sociedade em controla - lá.

O medo, segundo MOÍSI (2009, p.89), é a resposta emocional à percepção, real ou exagerada, de um perigo iminente. O medo leva a um reflexo defensivo que revela e reflete a identidade e a fragilidade de alguém, de uma cultura, de uma civilização em determinado momento. O medo da doença não é um medo que se esvai com o tempo, como de um cataclismo ambiental. Assim, a doença é um grande fator nas relações sociais dos indivíduos. “Grande, porque sinistro”, afirma DELUMEAU (2009, p.156), pelos seus efeitos. Seja por vitimar uma determinada quantidade da população, ou por isolar ou restringir a comunicação com o exterior de uma parcela da mesma.

A cena da cidade tomada de assalto pela doença altera completamente o cenário das relações que se estabelecem dentro da Pólis. Uma cidade em quarentena, por exemplo, vê-se “confrontada com a angústia cotidiana e obrigada a um estilo de existência em ruptura com aquele a que se habituara”. Não apenas as relações políticas se alteram, mas todos os quadros relacionais, senão abolidos, são modificados drasticamente. (DELUMEAU, 2009, p. 174).

Para BECK (2002b) “o maior perigo não é o risco, mas a percepção do risco, que liberta fantasias de perigo e antídotos para elas, roubando dessa maneira à sociedade moderna a sua liberdade de ação”. Podemos dizer então que o medo, que seria a percepção, real ou exagerada, de um perigo iminente, faz com que nos torne incapazes de agir. Em outras palavras, para o autor a percepção do medo faz com os indivíduos não fazem a autoconfrontação do risco, ou seja, se tornem incapazes de agir.

BECK (1997) coloca que para estimular a prevenção e a precaução dos riscos é necessário a criação de fóruns de negociação para que haja o diálogo entre autoridades, empresas, instituições públicas ou privadas entre outros. Esses fóruns não seriam caracterizados pelo consenso ou pela ausência de conflitos, mas no reconhecimento da

ambigüidade e da ambivalência dos processos sociais não procurando dar soluções definitivas.

Com o aumento da percepção sobre os riscos e a necessidade de mitigar os mesmos, tem se verificado a realização de debates e discussões tanto no nível local como no nível internacional, principalmente no contexto ambiental e na área da saúde. A partir desses debates tem surgido um processo chamado de *governança*. Não que todos os processos de governança surjam a partir do aumento da percepção dos riscos e da realização de debates, mas no contexto da saúde e do meio ambiente percebe-se que o processo de construção de uma governança nessas áreas se deu pelos fatores citados acima.

3 GOVERNANÇA GLOBAL NA ÁREA DA SAÚDE

O processo de governança pode ocorrer tanto no nível doméstico, como por exemplo, o processo de governança dos recursos hídricos no território brasileiro; como no âmbito internacional, através de acordos internacionais, convenções, regimes internacionais, organizações intergovernamentais ou instituições não-governamentais, chamado assim de Governança Global. Segundo ROSENAU (2000) governança global significa uma ação cooperativa de um ordenamento que pode ou não derivar responsabilidades legais formalmente prescritas e que não dependem estritamente do poder dos governos nacionais para que sejam aceitas e vençam resistências.

Em outras palavras, Governança Global seria a soma das atividades em uma determinada área onde os governos locais, os Estados, instituições (públicas ou particulares), organizações não-governamentais, corporações interagem e administram seus interesses. É um processo mais amplo do que governo que procura estabelecer um ordenamento em escala global de temas transnacionais, o que não significa uma exclusão dos governos nacionais, mas sim a edificação de um trabalho conjunto, envolvendo todos os atores

mencionados para estabelecer uma nova ordem internacional. (ROSENAU, 2000). A governança global reside no processo de construção das instituições como a ONU, OMC, OMS e dos regimes internacionais para a regulação dos desafios contemporâneos, não devendo ser confundido com um governo global.

No contexto da saúde, pode-se dizer que o marco da cooperação internacional nesta área no nível universal foi com a criação da OMS (Organização Mundial da Saúde), criada em 1948, como agência especializada da ONU. Sua sede é em Genebra e possui atualmente 193 Estados-membros. Tem como objetivo desenvolver o melhor nível de saúde para todas as pessoas. A organização considera saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença e enfermidade”⁵.

No entanto, desde meados do século XIX, vários países já tinham iniciado, num contexto regional, tentativas de cooperação internacional para o combate as doenças. Os países europeus, devido a Peste Negra e a Gripe Espanhola, buscaram a cooperação a fim de impedir novas epidemias (ou pandemias). Em 1902, com sede em Washington, é criada a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sendo uma das primeiras organizações da área no nível regional. Posteriormente, dentro da Ligas das Nações, em 1919, foi criado o comitê de higiene, considerado o embrião da OMS.

Até a década de 1970, as atividades da OMS eram limitadas a intervenções técnicas e a programas específicos destinados a enfrentar doenças particulares. Apesar da existência das Organizações Intergovernamentais, o sistema internacional estava caracterizado pela predominância da relevância dos assuntos militares (considerado como *high politics*), devido à Guerra Fria. Os outros temas como saúde,

⁵ Definição citada no Acordo Constitutivo da OMS (WHO Constitution). Disponível: <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/> Acesso: junho/2011.

educação, meio ambiente eram considerados como *low politics*, ou seja, política baixa, de segundo plano.

No final dos anos 1970, com a amenização do enfrentamento entre as duas grandes potências - Estados Unidos versus União Soviética -, o sistema internacional passou a ser caracterizado pelo aumento das discussões dos temas considerados de segundo plano. Assim, essa mudança também se reflete no contexto da atuação da OMS, que conforme HERZ e HOFFMANN (2004: 146), passa a ter um caráter mais abrangente, passando a incluir questões socioeconômicas e a prevenção de doenças através da melhoria das condições de vida a população.

O marco dessa orientação foi a Conferência Mundial da Saúde, em 1978, na cidade de Alma Ata, atual Amalty, no Cazaquistão. A Declaração de Alma Ata, "Saúde para todos no ano 2000", enfatizou a necessidade da garantia ao acesso igualitário à saúde em escala global, além de relacionar a questão aos direitos humanos fundamentais.

Em 1998, a Assembléia da OMS apoiou uma nova declaração, "Saúde para todos no século XXI", tendo com objetivo estabelecer um novo paradigma na governança global na área da saúde. Apesar de defender a saúde com um direito humano universal, a estratégia da organização passa a ter um caráter liberal, buscando canalizar investimento através de parcerias público-privadas. Essa mudança de estratégia teria como principal meta aumentar a liquidez de recursos no setor, de forma que o mercado viesse a solucionar o problema da saúde. Além disso, a OMS acaba perdendo sua posição de principal financiador dos programas relacionados à saúde para o Banco Mundial. (HERZ e HOFFMANN, 2004).

Estas Parcerias Público-Privadas em Saúde Global são atualmente cerca de 100, sendo que quatro delas contribuem com parcela substantiva de todo financiamento para a saúde proveniente da ajuda externa: o Fundo Global de Luta Contra o Aids, Tuberculose e Malária (Fundo Global); a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI); o Plano de Emergência dos EUA para o Alívio da Aids (PEPFAR); e o

Programa Multi-países do Banco Mundial para a Aids (MAP). (WHO, 2009).

Em março de 2005, foi estabelecida a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde–CDSS (Commission on Social Determinants of Health–CSDH), pela OMS. A CDSS tem como meta propagar a saúde em distintos setores da sociedade, além de apoiar a construção de um movimento global para a ação em prol da equidade em saúde e dos determinantes sociais da saúde, inter-relacionando governos, organizações internacionais, instituições de pesquisa, sociedade civil e comunidades. A Comissão tem trabalhado com uma série de *Knowledge Networking Groups*, compostos por especialistas do mundo inteiro e que produzem Relatórios temáticos específicos. (ALMEIDA, 2010).

A criação dessa Comissão foi resultado da discussão sobre a necessidade de reformas e mudanças de atuação da OMS para melhorar seu funcionamento, já que a mesma estava recebendo diversas críticas pela falta de multidisciplinaridade - por focar seu caráter técnico, sem abranger estratégias adequadas que extrapolassem as questões técnicas – e falta de transparência nas discussões.

Outro aspecto relevante no processo da governança global na área da saúde foi à reformulação de um novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI), em maio de 2005. O Regulamento anterior, adotado em 1969, aplicava somente a três enfermidades infecciosas – cólera, peste e febre amarela. O RSI de 2005 teve um alcance muito maior, aplicando às doenças (inclusive aquelas com causas novas ou desconhecidas), independente da origem ou fonte, que apresentam dano significativo aos seres humanos.⁶

O novo RSI capacitou a Organização Mundial da Saúde (OMS) e aos países-membros a confrontarem com os

⁶ O novo RSI tornou-se obrigatório a partir de junho de 2007 a todos os Estados Membros da OMS. Informações disponíveis em: http://www.ccd.saude.sp.gov.br/resources/ccd/pdf/5_-_para_orgaos_normativos_e_unidades_federadas.pdf Acesso: junho/2011.

novos desafios globais na área de saúde que afetam tanto o tráfego de pessoas como o comércio internacional. O RSI representou na concordância de governos e demais atores envolvidos a trabalhar em conjunto no combate as pandemias a fim de melhorar a segurança sanitária mundial.

No contexto da AIDS, a OMS (Organização Mundial da Saúde) tem tido papel fundamental na propagação de estudos sobre a epidemia, novas recomendações sobre o tratamento e prevenção⁷, conferências e acordos internacionais em busca de melhorar o controle e a diminuição da epidemia. Além da OMS, as parcerias público-privadas em saúde global tem exercido papel relevante na busca da mitigação da AIDS, são: o Fundo Global de Luta Contra o AIDS, Tuberculose e Malária (Fundo Global); a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI); o Plano de Emergência dos EUA para o Alívio da AIDS (PEPFAR); e o Programa Multi-países do Banco Mundial para a AIDS (MAP). (WHO, 2009). Além das entidades citadas acima, existe uma gama de organizações civis relacionadas a AIDS bastante atuantes no objetivo de melhorar o reconhecimento do risco e de controle da epidemia, como também pressionando as autoridades políticas e científicas na adoção de políticas públicas mais eficazes.

Estudos da OMS em 2008 sobre a AIDS verificaram que houve uma queda no número anual de novas infecções de aproximadamente 17% em escala global, no entanto estima-se que há 33,4 milhões de pessoas infectadas com o

⁷ No ano de 2009, a OMS divulgou novas recomendações sobre o tratamento e a prevenção da Aids e sobre a alimentação infantil quando a mãe está contaminada pelo HIV. As novas recomendações incluem o início precoce da terapêutica antirretroviral (ART) para adultos e adolescentes, o uso de medicamentos antirretrovirais com menores efeitos colaterais e o uso prolongado de antirretrovirais para reduzir o risco de transmissão do HIV da mãe para o filho. Pela primeira vez, a OMS recomenda que mães HIV-positivas ou seus bebês tomem antirretrovirais durante a amamentação para prevenir a transmissão do HIV. Disponível: <http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=oms-altera-recomendacoes-tratar-aids&id=4777> Acesso em: junho/2011.

vírus em 2008⁸. Observa-se que houve avanços científicos no tratamento da epidemia – a terapia antirretroviral – mas os efeitos colaterais da terapia ainda são complexos para a ciência, sem falar que a mesma permanece sem cura.

As ações do processo de governança global no controle da AIDS têm sido positivas no contexto da mitigação e precaução do risco da AIDS tanto na esfera local como global, as mesmas tem recebido críticas pelo seu caráter técnico, especialmente a OMS, como já colocado anteriormente. Esse caráter técnico, de peritos na área da saúde, tem feito com que não ocorra a participação da opinião pública nas negociações dos processos de elaboração e aplicação das atividades relacionadas ao ordenamento e controle da epidemia, não havendo críticas quanto suas conseqüências, finalidades e perigos.

Além disso, um dos fatores mais preocupantes na saúde ainda é a desigualdade no seu acesso. HERZ e HOFFMANN (2004) colocam que isso tem acontecido devido ao regime internacional de saúde ser condicionado por uma lógica econômica capitalista. No entanto, segundo ALMEIDA (2010), os sistemas de saúde em muitas partes do mundo continuam sendo um problema grave, mesmo em países com história reconhecida de sucesso econômico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos num contexto de risco, onde os mesmos foram produzidos pelos avanços da modernização. Assim, os riscos são incontrolláveis, de caráter global e podendo causar graves conseqüências. Para Anthony Giddens, os riscos

⁸ Relatório “Atualização sobre a Epidemia da AIDS 2009” publicado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS– UNAIDS– e pela Organização Mundial de Saúde – OMS, referentes ao ano 2008. Disponível:
http://www.who.int/countries/moz/publications/Relatorio_Bienio_2008-2009.pdf Acesso em: junho/2011.

fazem com que tenhamos que refletir constantemente nossas ações com base nas informações que são apresentadas pelos meios de comunicação, pelo governo, pelos peritos, etc. Para Ulrich Beck, a reflexividade representa um contexto mais abrangente do que a reflexão pessoal considerada por Giddens. Para BECK, as sociedades modernas devem confrontar as bases da modernização com as conseqüências da modernização, devendo “ser claramente distinguido do aumento do conhecimento e da cientificação no sentido da auto-reflexão sobre a modernização” (1997, p. 16). Para o autor, as sociedades modernas, devido aos riscos que geram incerteza e perigo, seriam cada vez mais autocríticas fazendo com que as mesmas reagissem diante aos riscos.

A AIDS, ou também conhecida por HIV positivo (Vírus da Imunodeficiência Humana), apareceu quando a humanidade acreditava que a ciência e a tecnologia tinham controlado as epidemias infecciosas. Apesar dos avanços na ciência, produzindo medicamentos que controlam o vírus HIV, como nas políticas, que tem buscado um ordenamento no controle da doença num contexto tanto local como mundial, a mesma permanece sem cura.

Apesar do processo de Governança Global na área da saúde, tendo como ator mais relevante a OMS, essas ações têm sido caracterizadas por seu caráter técnico, ou seja, constituída por peritos da área da saúde, fazendo com que não ocorra a participação mais efetiva da opinião pública a fim de criticar, saber as conseqüências e participar nas tomadas de decisão. Para Ulrich Beck, sem essa participação, as ações não se caracterizam como políticas.

Diante da ausência da reflexividade, ou seja, da incapacidade de agir, aliado a incerteza da ciência na cura da epidemia como também na impossibilidade de controle da mesma por parte das instituições sociais, a AIDS é percebida como uma ameaça, um perigo. Em outras palavras, esse medo tem ocorrido devido à incapacidade das sociedades modernas em confrontar esse risco.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Celia. A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia da saúde: base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.148-164, mar., 2010.

BARRETO, M. L. Emergência, e “permanescência” das doenças infecciosas. **Médicos**, São Paulo, v.1 n.3, p.19-24, 1998.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDS**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/> Acesso: maio/2010.

BECK, Ulrich. A reinvenção da política. In: Giddens, A.; Beck, U. e Lasch, S. **Modernização reflexiva. Política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: Editora da Unesp: 1997. P. 11-71.

BECK, Ulrich. **O que é Globalização? - Equívocos do Globalismo - Respostas à Globalização**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

BECK, Ulrich. **Liberdade ou Capitalismo. Ulrich Beck conversa com Johannes Willms**. Editora Unesp, 2002a.

BECK, Ulrich. **O Estado cosmopolita – Para uma utopia realista**. 2002b. Artigo disponível: <http://www.eurozine.com/articles/2002-01-30-beck-pt.html> Acesso: julho/2011.

BECK, Ulrich. **La Sociedad del Riesgo Global**. Madrid: Editora Siglo Veintiuno, 2006.

CODEÇO, Claudia Torres; COELHO, Flávio Codeço. Pandemias: Risco para a humanidade? **Revista Ciência Hoje**. Artigo 224. Março de 2006.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1991.

GUIVANT, Julia. “A trajetória das análises de risco: da periferia ao centro da teoria social”. **Revista de Informações Bibliográficas – ANPOCS**, n. 46, p. 3 – 38, 1998.

HERZ, Mônica; HOFFMANN, Andrea Ribeiro. **Organizações Internacionais: história e práticas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MOÏSI, Dominique. **A geopolítica das emoções: como as culturas do Ocidente, do Oriente e da Ásia estão remodelando o mundo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

ROSENAU, James N. Governança, ordem e transformação na política mundial. In: ROSENAU, James.N; CZEMPIEL, Ernest-Otto. (Orgs). **Governança sem Governo: ordem e transformação na política mundial**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000.

URRY, John. **Sociology beyond societies. Mobilities for the twenty-first century**. Londres:Routledge, 2000.

ZEHR, Stephen C. Scientist’ Representations of Uncertainty. In: FRIEDMAN, Sharon M.; DUNWOODY, Sharon; ROGERS, Carol L. **Communicating Uncertainty: Media Coverage of**

new and controversial science. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers London, 1999.

WHO -World Health Organisation. Maximizing Positive Synergies Collaborative Group. An Assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. **The Lancet**, v.373, p.2137-69, June 2009.